VG, la référence pour le nouveau concours !

UE - ECN+

Derniers tours unités d'enseignement médicaux

VG Editions

Collection dirigée par L. LE

DERMATOLOGIE VENEROLOGIE

Jean-Marc PIRC

Editions Vernazobres-Grego
99 bd de l'Hôpital
75013 PARIS - Tél. : 01 44 24 13 61
www.vg-editions.com

Août 2013 - ISBN : 978-2-8183-0971-1

PREFACE

La dermatologie est une spécialité passionnante. Elle exprime visuellement les symptômes de ses propres maladies, mais aussi celles d'autres organes.
Cet ouvrage permettra au lecteur préparant l'examen national classant d'avoir un nouveau regard sur la peau. La fréquence des questions concernant cette spécialité à l'ECN fait de cet ouvrage une référence importante à ne pas méconnaître pour sa réussite.
Vous y trouverez exposé de manière très didactique la plupart des items nécessaires pour la dermatologie.
La spécialité balaye de nombreux domaines médicaux ; dans ce livre sont rassemblées les transversalités et interrogations possibles sur les questions essentielles.

L'auteur y a apporté toutes les mises à jour des dernières recommandations de l'HAS et des conférences de consensus.
L'aspect pratique de l'ouvrage avec de nombreux tableaux en facilite la lecture et en fait un outil indispensable de travail.

Bonne préparation pour votre futur métier.

Dr Luc Sulimovic
Dermatologue
Praticien Attaché à l'hôpital Saint-Louis
Président du Syndicat National des Dermatologues-Vénéréologues

ANNEE	SOURCE	CONFERENCE DE CONSENSUS RECOMMANDATIONS
2012	HAS	Mélanome cutané : révision du guide ALD
2011	HAS	Infection à Neisseria gonorrhoeae : dépistage et prise en charge
2010	INCa-HAS	Carcinome épidermoïde cutané : diagnostic et prise en charge
2009	HAS	Pansements - Indications et utilisations recommandées
2009	HAS	Indication de la vaccination anti-varicelleuse
2008	HAS	Mélanome cutané - guide affection de longue durée (ALD n°30)
2008	HAS	Syndrome de Marfan et apparentés : guide affection de longue durée (ALD)
2008	HAS	Syndrome des anticorps antiphospholipides : classification révisée des critères
2008	AFSSAPS	Urétrites et Cervicites : traitement antibiotique probabiliste
2007	AFSSAPS	Acné: traitement de par voie locale et générale
2007	SFD	Artériopathie oblitérante des membres inférieurs : prise en charge
2007	SFD	Onychomycoses : diagnostic et prise en charge
2007	HAS	Xeroderma Pigmentosum - guide affection de longue durée (ALD)
2006	SPILF	Borréliose de Lyme : diagnostic, prévention, traitement
2006	SFD	Maladies sexuellement transmissibles (IST) : recommandations
2006	HAS	Mélanome : stratégie de diagnostic précoce
2006	HAS	Ulcère de jambe : prise en charge hors pansement
2005	SFD	Dermatite atopique: prise en charge chez l'enfant
2005	CEDEF	Le Livre Blanc de Dermatologie
2005	SFD-SOR	Mélanome cutané sans métastase à distance
2004	ANAES	Carcinome basocellulaire de l'adulte : prise en charge
2004	AFSSAPS	Infections cutanées bactériennes : antibiothérapie par voie locale
2003	SFD	Urticaire chronique : prise en charge
2003	ANAES	Urticaire chronique : prise en charge
2001	SFD	Erysipèle/Dermohypodermites bactériennes/fasciite nécrosante
2001	PERSE	Escarres de l’adulte et du sujet âgé : prévention et traitement
2001	SFD	Herpès cutanéo-muqueux (non oculaire) : prise en charge
2001	ANAES	Herpès cutanéo-muqueux (non oculaire) : prise en charge
1998	SPILF	Varicelle-Zona : prise en charge des infections à VZV

Pour rester à jour, nous vous conseillons de consulter les sites suivants :

Société française de dermatologie, rubrique consensus :
http://www.sfdermato.org/pages/Formation-EPP/reco-consensus.asp

HAS, rubrique ECN (classé par items) :
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_646948/examen-classant-national-ecn-mot-du-president-sommaire-mode-d-emploi

SOMMAIRE

6	158	Infections sexuellement transmissibles : gonococcies, chlamydiose, syphilis, papillomavirus humain (HPV), trichomonose	1	• Diagnostiquer et traiter une gonococcie, une chlamydiose, une syphilis récente et tardive, une infection génitale à HPV, une trichomonose • Connaître les principes de la prévention et du dépistage des IST, notamment chez les partenaires. • Connaître les principes de prévention et dépistage des infections à HPV, frottis et vaccination.	74
6	160	Exanthèmes fébriles de l'enfant	0	• Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. • Diagnostiquer une rougeole, une rubéole, un mégalérythème épidémique, un exanthème subit, une mononucléose infectieuse, une scarlatine, un syndrome de Kawasaki. • Connaître les principes de la thérapeutique et du suivi du patient. • Connaître la conduite à tenir vis-à-vis de l'entourage autour d'un diagnostic de rougeole, rubéole, scarlatine, et les risques chez la femme enceinte.	87
6	164	Infections à herpès virus du sujet immunocompétent : herpès	0	• Diagnostiquer un herpès cutané et muqueux, une varicelle, un zona chez le sujet immunocompétent • Connaître la conduite à tenir devant un herpès cutané et muqueux, une varicelle, un zona et leurs complications les plus fréquentes. • Connaître les risques en cas d'infection chez la femme enceinte, le nouveau-né, le sujet atopique.	99
6		Infections à herpès virus du sujet immunocompétent : varicelle et zona	0		112
6	167	Gale et pédiculose	1	• Diagnostiquer et traiter une gale et une pédiculose. • Connaître la conduite à tenir devant un cas contact et en cas d'épidémie.	122
6	169	Zoonoses (en dermatologie)	0	• Diagnostiquer et connaître les principes du traitement des principales zoonoses : brucellose, fièvre Q, leishmaniose, toxoplasmose, maladie de Lyme, maladie des griffes du chat, pasteurellose, rickettsioses, tularémie, échinococcoses (hydatidose). • Connaître et expliquer les mesures préventives contre la rage	130
7	183	Allergies cutanéo-muqueuses chez l'enfant et l'adulte : urticaire	0	• Expliquer la physiopathologie de l'urticaire et des dermatites atopique et de contact. • Diagnostiquer une hypersensibilité cutanéomuqueuse aiguë et/ou chronique chez l'enfant et chez l'adulte. • Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. • Identifier le caractère professionnel d'une dermatose allergique : démarche diagnostique étiologique, éviction du risque.	133
7		Allergies cutanéo-muqueuses chez l'enfant et l'adulte : dermatite atopique	0		143
7		Allergies cutanéo-muqueuses chez l'enfant et l'adulte : dermatite/eczéma de contact	0		150

7	190	Lupus érythémateux disséminé. Syndrome des antiphospholipides	1	• Diagnostiquer un lupus érythémateux disséminé et un syndrome des anti-phospholipides. • Décrire les principes du traitement et de la prise en charge au long cours.	156
7	207	Sarcoïdose	0	• Diagnostiquer une sarcoïdose. • Décrire les principes du traitement et de la prise en charge au long cours.	159
7	211	Purpuras chez l'enfant et chez l'adulte	3	• Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	163
8	226	Ulcère de jambe	1	• Diagnostiquer un ulcère de jambe. • Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.	174
8	237	Acrosyndromes (phénomène de Raynaud, érythermalgie, acrocyanose, engelures, ischémie digitale)	0	• Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	182
9	299	Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques : nævi et mélanomes	0	• Diagnostiquer une tumeur cutanée, épithéliale ou mélanique. • Planifier le suivi du patient.	188
		Tumeurs cutanées, épithéliales et mélaniques : carcinomes cutanés	1		201
9	316	Lymphomes malins	1	• Diagnostiquer un lymphome malin	208
10	322	Identification et gestion des risques liés aux médicaments et aux biomatériaux, risque iatrogène : toxidermies	3	• Définir et expliquer le mécanisme des principales pathologies induites par les médicaments.	210
10	326	Prescription et surveillance des anti- inflammatoires stéroïdiens : dermocorticoïdes	4	• Prescription et surveillance des classes de médicaments les plus courantes chez l'adulte et chez l'enfant. • Connaître pour chacune les mécanismes d'action de classe et des produits individuels, les principes du bon usage, les critères de choix d'un médicament en première intention, les causes d'échec, les principaux effets indésirables et interactions	216
11	329	Prise en charge d'un brûlé	1	• Prise en charge immédiate pré-hospitalière et à l'arrivée à l'hôpital, évaluation des complications chez : un brûlé	221
11	345	Grosse jambe rouge aiguë : érysipèle	2	• Diagnostiquer une grosse jambe rouge aiguë. • Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.	227
HP	HP	Troubles des phanères	0	• Diagnostiquer une alopécie et un onyxis.	235
HP	HP	Ulcérations ou érosion des muqueuses orales et/ou génitales	1	• Devant des ulcérations ou érosions des muqueuses orales et/ou génitales, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.	241

METHODOLOGIE

- Maitriser les réflexes QCM des réponses ECN
- Le + : avoir les réflexes de réponses pour les dossiers de partiels restés sous forme de questions ouvertes

HP

HP



1 PREALABLE AUX DOSSIERS QCM :

- Quelle part de dermatologie dans les dossiers QCM :
  - Intégralité d'un dossier : items majeurs de dermato
  - Moitié de dossier : items intermédiaires associés à de la maladie infectieuse ou de la médecine interne
  - Petite partie d'un dossier : tous les items, mais axés surtout sur les complcations iatrogènes ou la médecine interne
- Orientation de départ d'un dossier QCM de dermatologie :
  - Etilogies des pathologies dermatologiques
  - Orientant vers des prises en charge radicalement différentes

2 ETIOLOGIES : « TITITI VDM »

- **T**raumatiques
- **I**nfectieuses
- **T**oxiques
- **I**nflammatoires
- **T**umorales
- **I**diopathiques / Iatrogènes
- **V**asculaires
- **D**égénératives
- **M**étaboliques

3 DIAGNOSTIC COMPLET : « L'ASPECT »

- **L**ocalisation
- **A**iguë ou chronique
- **S**évérité : grave ou non grave
- **P**orte d'entrée / **P**oussée
- **E**tiologie
- **C**omplication
- **T**errain

4 JUSTIFICATION DIAGNOSTIC : « TA FAC PD »

- **T**errain
- **A**ntécédents
- **F**réquence (argument de fréquence)
- **A**namnèse
- **C**linique
- **P**araclinique
- **D**ifférentiel

5 PLAN DE PRISE EN CHARGE

- Urgence thérapeutique
- Hospitalisation / ambulatoire
- En unité de soins intensifs / en réanimation / service adapté
- Appel des spécialistes (chirurgien, réanimateur etc...)
- Arrêt des toxiques, traitements dangereux / néfastes
- Mise en condition
  - Scope cardio-tensionnel, oxymètre de pouls
  - Pose de 2 VVP
  - Oxygénothérapie adaptée à la SaO2 (objectif : > 95%)
  - Sonde naso-gastrique si vomissements
  - Equilibre des troubles hydro-électrolytiques
  - Hydratation IV +/- remplissage
- Position : assise / demi assise
- Régime :
  - A jeun / désodé / alimentation liquide
- Bilan pré-thérapeutique / pré-opératoire / consultation d'anesthésie
- Traitement symptomatique
- Traitement curatif
- Traitement étiologique
- Traitement des complications
- Traitement préventif :
  - Prévention des complications de décubitus
  - Prévention du délirium tremens
  - SAT-VAT
  - Kinésithérapie

- Surveillance régulière de l'efficacité et de la tolérance du traitement
  - Constantes : Pouls, PA, FC, FR, T°C, SaO2, ECG, Dextro
  - Clinique
  - Paraclinique
- Mesures associées
  - ALD 30, 100%
  - Arrêt de travail
  - Information / Education / Règles hygiéno-diététiques
  - Déclaration obligatoire

6 EDUCATION : « EDUCAIS »

- **E**ducation du patient et de son entourage
- **D**iététique : respect des règles hygiéno-diététiques
- **U**rgence : CAT en cas d'urgence
- **C**arte : Carte d'insuffisant surrénalien, de patient sous AVK…
- **A** vie
- **I**nsulinothérapie ou hormonothérapie substitutive
- **S**urveillance clinique et paraclinique régulière

7 PRISE EN CHARGE CANCER: « JE NE TRICHE PAS au CSCT »

- **G**énétiques : conseil génétique / dépistage familial / recherche mutation / consentement éclairé
- **N**utrition : prise en charge nutritionnelle
- **T**raitement symptomatique
- **R**éunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)
- **I**nformation du patient et de sa famille
- **C**onsultation d'annonce, Plan personnalisé de soin
- **H**ospitalisation
- **E**nvoi en anatomopathologie
- **C**urage ganglionnaire
- **S**top : tabac / alcool / toxique
- **C**ECOS
- **T**ravail : Arrêt de travail, déclaration maladie professionnelle

DERMATOSES FACIALES : ACNE

- Diagnostiquer l'acné, la rosacée, la dermatite séborrhéique.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

109

UE 4



X 0



Diagnostic d'acné : adolescent / hyperséborrhée / lésions rétentionnelles (comédons et microkystes) / lésions inflammatoires (papulo-pustules et nodules) / diagnostic clinique
Eliminer une cause secondaire (hyperandrogénie) ou une forme grave (conglobata, fulminante)
Traitement des formes minimes à modérées : rétinoïdes topiques (formes rétentionnelles) / peroxyde de benzoyle et érythromycine locale (formes inflammatoires) ou générale (doxycycline)
Traitement des formes sévères ou conglobata : spécialisée / Roaccutane® / contrat de soin / contraception efficace 1 mois avant et après car tératogène / suivi mensuel HCG
Education, hygiène locale sans savon, pas de manipulations, crème hydratante, photoprotection

1 GENERALITES :

- Dermatose inflammatoire chronique du follicule pilosébacé
- Survient le plus souvent à la puberté
- Physiopathologie 💣 :
  - **Hyperséborrhée** (= augmentation de production de sébum par la glande sébacée)
  - **Hyperkératinisation infundibulaire du follicule pilo-sébacé** (entraîne la formation du comédon)
  - **Inflammation du follicule** (implication d'une bactérie : Propionibacterium Acnes)

2 DIAGNOSTIC DE L'ACNE VULGAIRE (forme typique, adolescent)

1-Clinique

- Terrain : **adolescent**
- Anamnèse : évolution chronique par poussées
- **Fréquence**
- Lésions dermatologiques typiques **polymorphes :**
  - **Hyperséborrhée** (aspect luisant du visage)
  - **Lésions rétentionnelles 💣 :**
    - **Microkystes** « points blancs »
    - **Comédons** « points noirs »
  - **Lésions inflammatoires 💣 :**



Lésion rétentionnelles et inflammatoires d'acné juvénile



NB : On distingue 2 formes communes chez l'adolescent :

- **L'acné mixte juvénile** (décrite ici)
- **L'acné rétentionnelle** (prédominance des lésions rétentionnelles)

    - × **Papulo-pustules** (acné sévère)
  - – **Cicatrices**
  - – Topographie typique : **visage, dos, épaule, décolleté**

2-Paraclinique : AUCUN 💣, diagnostic clinique

3-Diagnostics différentiels à évoquer

- Autres lésions d'allure inflammatoire du visage :
  - – Infections superficielles : furoncle, folliculites, staphylococcie maligne de la face
  - – Syphilides maculo-papuleuses acnéiformes
  - – Rosacée au stade inflammatoire
  - – Dermatite séborrhéique
  - – Iatrogénie aux dermocorticoïdes : rosacée cortisonique
    - × L'absence de lésions rétentionnelles dans tous ces diagnostics différentiels permet d'éliminer l'acné
- **Acnés secondaires** à rechercher :
  - – **Acné médicamenteuse** (androgènes, progestatifs de synthèse)
  - – **Acné exogène** : « boutons d'huile » des garagistes
  - – **Acné sur hyperandrogénie** :
    - × Hirsutisme, alopécie diffuse, hypertrophie clitoridienne (Syndrome des ovaires polykystiques, syndrome de Cushing, tumeur virilisante)
- Formes cliniques graves :
  - – **Acné nodulaire ou conglobata** :
    - × Nodules inflammatoires +/- abcès et fistules, atteinte de tout le tronc
    - × Cicatrices secondaires souvent importantes
  - – **Acné fulminante** :
    - × Spontanée ou après Isotrétinoïne
    - × Début brutal
    - × Fièvre, AEG, arthralgies, hyperleucocytose
    - × Lésions inflammatoires évoluant vers un stade nécrotico-hémorragique
- Etiologie particulière :
  - – Acné pré-pubertaire
  - – Acné de la femme adulte
  - – SAPHO

3 TRAITEMENT DE L'ACNE

1-Moyens thérapeutiques

- **Ambulatoire** au long cours
- Traitement préventif local :
  - Hygiène locale : toilette biquotidienne avec **pain dermatologique sans savon**
  - **Pas d'antiseptiques locaux** (inutiles voire préjudiciables)
  - **Pas de manipulations** des lésions
  - **Crème hydratante** quotidienne adaptée aux peaux acnéiques
  - Eviter les cosmétiques trop occlusifs (fond de teint)
- **Traitement local : 3 grandes classes**
  - **Rétinoïdes topiques** (ex : ac. rétinoïque, trétinoïne)
    - Activité kératolytique sur les lésions rétentionnelles
  - **Peroxyde de benzoyle**
    - Activité anti-inflammatoire
  - **Antibiotiques locaux**
    - Activité anti-inflammatoire
- **Traitement général :**
  - **Antibiotiques** (cyclines surtout)
    - Activité anti-inflammatoire
  - **Gluconate de zinc**
    - Activité anti-inflammatoire
    - Utilisé surtout en cas de CI aux cyclines ou en cas de grossesse
  - **Isotrétinoïne**
    - Plus puissant des kératolytiques
    - Activité anti-inflammatoire modérée
    - Effets secondaires à connaître : tératogénicité / sécheresse cutanéo-muqueuse / exacerbation acné les 1ères semaines de traitement / HTIC (d'où association avec cyclines CI) / cytolyse hépatique
  - **Hormonothérapie**
    - Que pour les femmes
    - Pilule ayant une indication dans l'acné
- Education répétée :
  - Pas de régime alimentaire particulier
  - Pas d'exposition solaire exagérée (amélioration transitoire en été avec recrudescence automnale des poussées d'acné)

   - Préférer une contraception œstroprogestative sans activité androgénique ou un anti-androgène de type acétate de cyprotérone
   - Information sur l'efficacité au long cours du traitement, nécessité d'observance
   - Risques des traitements et modalités particulières de suivi
- Soutien psychologique

2-Indications :

- Forme à prédominance rétentionnelle :
   - **Rétinoïdes topiques**, une application par jour :
   - Mesures associées :
      - Crème hydratante ou émollient adaptés
      - Microchirurgie d'évacuation des lésions rétentionnelles par médecin expérimenté
- Acné modérément inflammatoire :
   - **Rétinoïdes topiques**
   - +/- associé à peroxyde de benzoyle ou antibiotique local
- Acné papulo-pustuleuse :
   - **Antibiothérapie générale par cyclines** en 1ère intention
   - **Associée à un traitement local** (rétinoïde topique ou peroxyde de benzoyle)
   - Durée maximale antibiothérapie : 4 mois
   - Si CI cyclines : érythromycine ou gluconate de zinc
- Acné nodulaire ou conglobata
   - Prise en charge ambulatoire spécialisée
   - **Isotrétinoïne** en traitement de choix
   - Attention :
      - **Sous contraception efficace adaptée** au traitement 💣 (tératogénicité)
      - **Test de grossesse obligatoire** chez la femme 💣
      - Information concernant les effets secondaires
      - **CI a l'association avec les cyclines (risque HTIC)** 💣
      - Après bilan pré-thérapeutique
      - Suivi mensuel

NB :

- Traitement médicamenteux d'attaque en premier lieu (au moins 3 mois pour juger efficacité)
- La majorité des traitements topiques et généraux sont suspensifs (risque de rechute à l'arrêt)
- Si évolution récidivante : **traitement d'entretien par rétinoïde topique**



DOSSIERS	TOMBES	ET	TOMBABLES

	PROBABILITE	CONTENU
DOSSIER TOMBABLE	++	**Adolescente présentant des poussées de lésions rétentionnelles et inflammatoires étendues du visage : acné vulgaire, diagnostic et traitement de première intention. Echec à 3 mois, décision de mise sous isotrétinoïne : mettre en route la contraception et la suivre.**
	+	**Femme jeune avec acné résistante au traitement, hirsutisme, hypofertilité, spanioménorrhée, surpoids : bilan et traitement d'un syndrome des ovaires polykystiques**

Fiche adaptée aux recommandations de bonnes pratiques 2007 de l'AFSSAPS concernant l'acné